

CALDENIA

Publicación distinguida con el segundo premio en el rubro Historia y Cultura, certamen nacional de ADEPA 1997

DOMINGO 2 DE ABRIL DE 2000

LA ARENA

HISTORIA REGIONAL

El camino de la OBSTETRICIA

A fines del siglo XIX y comienzos del XX, la Argentina –al igual que otros países de América Latina– empezó a poner en marcha un plan de modernización e institucionalización de las distintas áreas sociales como salud, educación, trabajo, criminalidad, etc., que implicó regular y controlar estas actividades. El programa respondía a un conjunto de ideas (positivistas, cientificistas, racionalistas y evolucionistas) arraigadas en esa época y que se consideraban el fundamento necesario para desarrollar una política nacional que convirtiera al Estado argentino en un estado moderno. (1)

Arte de tapa: Claudia Espinosa

de los saberes empíricos a los profesionales

El camino de la obstetricia

(Viene de página 1)

En la atención de la salud, la acción del Estado puede ser evaluada como de conversión de las prácticas médicas en un asunto estatal. Se buscó arribar a una "medicina social" o "salud pública" que respondiera a la política higienista que abarcaba todas las áreas y que tuviera por finalidad eliminar las partes enfermas del organismo social (**2**). La política estatal apuntó, entre otros aspectos, a la eliminación de prácticas curanderiles atacando por distintos medios su prestigio y convirtiéndolas en actividades ilegales, clandestinas y delictivas.

Se fueron insertando en la sociedad las prácticas médicas legales y reguladas. Se estableció un seguimiento de la legalidad de los profesionales, que consistió en el reconocimiento de sus títulos por parte el Departamento Nacional de Higiene y en la autorización para ejercer. Se crearon nuevas instituciones para la atención de la salud pública, se sistematizó y normalizó el funcionamiento de los hospitales y se implementaron programas de curación y prevención de enfermedades epidémicas.(**3**)

La obstetricia y la "salud pública"

La obstetricia, como rama de la medicina, fue incluida en las políticas estatales de salud, en este caso también se intentó reemplazar las prácticas empíricas por las profesionales. Desde fines del siglo XIX, ayudó a este proceso el ingreso de migrantes a Argentina, entre quienes se encontraban mujeres que habían recibido una formación profesional en sus respectivos países de origen, implicando cambios en el saber y en la práctica obstétrica (el empleo de fórceps, la anestesia, las suturas absorbibles y asepsia). La inserción de estos nuevos conocimientos formaron parte de la argumentación oficial y científica edificada para desacreditar los conocimientos y técnicas de las parteras "empíricas".

Se produjo un proceso de modernización del saber y de la práctica obstétrica que, enmarcado dentro del higienismo, apuntaba a un cambio en la mentalidad de la población con respecto al cuerpo, a la salud y a la enfermedad. El Estado estableció los medios de control sobre los hábitos de la población al tomar como centro de atención a la niñez y a la maternidad. La mujer pasó a ser la responsable no sólo de su salud y la de su hijo, sino de la de toda su familia, y esto incidió en sus decisiones referidas a quién recurrir en cuestiones de salud.

A partir del siglo XVIII, las ciencias médicas incluyeron los estudios del cuerpo de la mujer pero, probablemente por la incidencia de hombres en esta rama científica, se consideró al cuerpo femenino y a su funcionamiento como algo patológico –la "eterna enferma" (**4**)–. Con las nuevas ideas ginecológicas y reproductivas el acto de parir sufrió modificaciones tanto para las parturientas como para quien lo asistiera, convirtiéndose en un caso médico. Las parturientas pasaron a ser pacientes, cuando no "enfermas". Esta concepción, trasladada a la atención de los partos, llevó a incluirlos en los ámbitos de la medicina, lo que provocó una mayor participación de los hombres en desmedro del papel que siempre tuvieron las mujeres en la atención de las parturientas y del recién nacido.

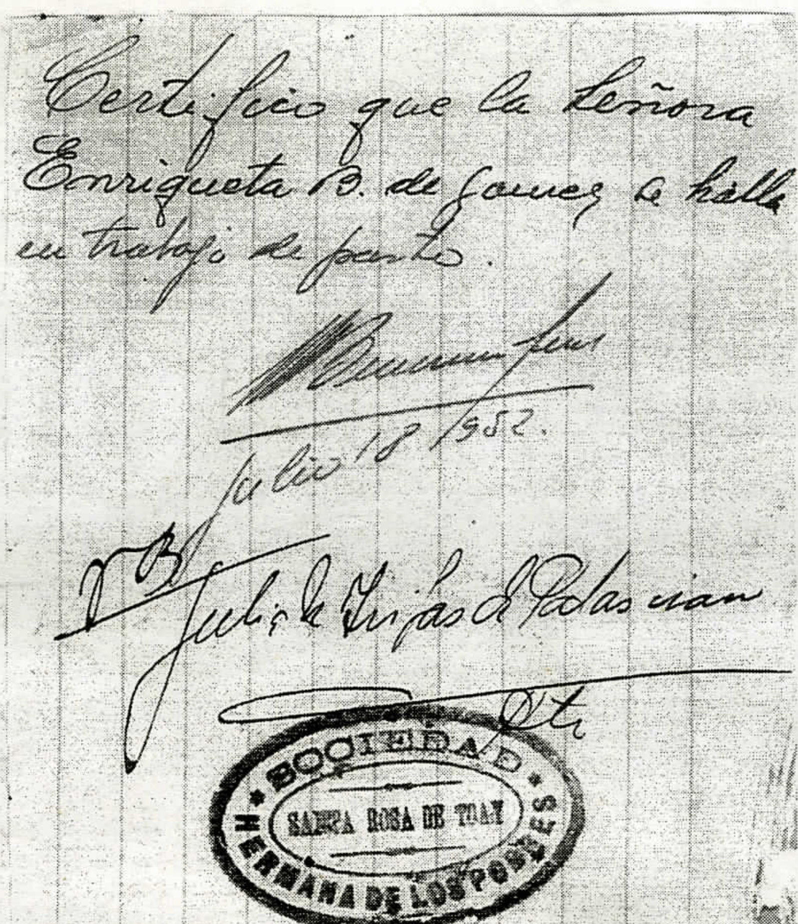
Las parteras "empíricas" fueron calificadas como infractoras de la medicina por no poseer los conocimientos demandados por la ciencia y la legislación imperante. Por otra parte, las parteras "profesionales" empezaron a llevar a cabo una lucha por su reconocimiento frente a los profesionales de la medicina –generalmente hombres– que las desplazaban en la atención de los partos.

Este conflicto entre las parteras profesionales y los médicos revela la perduración e influencia de las conceptualizaciones de "género" –que determinaban como "naturales" ciertas actividades y roles para los hombres a diferencia de los que les eran propios a las mujeres– sobre las profesiones (**5**). Hasta bien entrado el siglo XX, el pensamiento predominante consideraba a la medicina (como en buena medida al resto de los estudios científicos) más apropiadas para el desempeño masculino. Este proceso de desplazamiento de las parteras dio lugar a la competencia con las profesionales y se consolidó cuando se le adjudicó a la partera la categoría de "auxiliar".

Primer equipo de enfermeras de la institución conocida como "Clínica de Favaloro" en la localidad de Jacinto Aráuz: Edith Ochoa, María Forestier y Delfina Cesan. (Colección de fotografías de Miguel Rodríguez).

Parteras en la "atención primaria de la salud"

En el Territorio Nacional de la Pampa Central, a principios del siglo XX, las posibilidades de llevar a cabo el programa de la "salud pública" se vieron limitadas por la carencia de una infraestructura material adecuada y por la escasez de profesionales de la medicina, acordes a las exigencias de una población en constante aumento. Esta situación se agudizaba por las condiciones propias de un área de frontera y de un territorio nacional, como el lento desarrollo de los órganos gubernamentales y los problemas burocráticos signados por la dependencia del gobierno central.


Certifico que la Señora Enriqueta B. de Gomez se halla en trabajo de parto.

Julio 18 1952.

V°B°

SOCIEDAD HERMANA DE LOS POBRES
SANTA ROSA DE TOAY

Certificado de trabajo de parto emitido por la profesional que atendía en la Sociedad Hermana de los Pobres de la ciudad de Santa Rosa.

También hay que tener en cuenta cuestiones de mentalidad colectiva que incidieron e hicieron más complejo este proceso de transición de la atención empírica de la salud a la "salud pública"" profesionalizada. En lo que hace a las cuestiones femeninas se mantuvo hasta bien entrado el siglo XX la preferencia por la partera no diplomada. En varios lugares del territorio pampeano, al igual que en la Patagonia, ciertas mujeres con sus saberes adquiridos por la experiencia y la transmisión de generación en generación, fueron las responsables de la curación, convirtiéndose así en "agentes primarios de salud" (6). Esta situación en regiones con mucha población rural, con escasez de profesionales y de medios e infraestructura para la atención de la salud, presionó incluso sobre las parteras profesionales, quienes debieron ampliar sus actividades y convertirse también ellas en "agentes primarios de salud" al igual que sus pares, las parteras empíricas.(7)

El camino de la obstetricia

Con los cambios en la atención del parto (nuevos conocimientos y prácticas) se produjo un período de adaptación que implicó profundas modificaciones en la estructura jerárquica de los roles entre la parturienta, la partera y el médico obstetra (8). En cuanto a la relación entre ambos tipos de parteras durante este período, en ciertas circunstancias se complementaron. Una partera "empírica" iniciaba la atención de un parto y si surgían complicaciones llamaban a una "profesional".

En Argentina, pese al programa de salud estatal, no se logró erradicar de manera definitiva las prácticas obstétricas "empíricas", sino que se produjo una larga coexistencia que perduró hasta mediados del siglo XX. Quizás la razón central haya sido la cuestión de mentalidad colectiva, como afirmó Sebastián Parodi al reseñar la atención de la salud y la maternidad que ofrecía la Sociedad Española de Socorros Mutuos de Santa Rosa: "Lo que ocurre es que eso es una cuestión de mentalidad. Determinadas futuras mamás, se encontraban más cómodas, más en confianza, con esas señoras que eran prácticas (...) que con las parteras diplomadas" (Entrevista inédita –1996–). Incluso entre los sectores más altos de la sociedad, muchas mujeres sólo después de pasar por una mala experiencia terminaron recurriendo a una profesional, como relató Lassalle en alusión a la partera profesional Baudaux: "Emma ..., había tenido (...) un parto desdichado. Asistida por su suegra (...) y por su madre (...) quienes le repetían (...) –para alentarla– 'La pera de madura ha de caer', Emma terminó dando a luz un hijo varón, muerto. (...) Fue natural entonces que Emma recurriera a alguien de suma confianza, diría yo que renombrada por su idoneidad para su segundo alumbramiento." (**9**) Esta mentalidad colectiva se había formado a partir de la valorización de la experiencia de las comadronas y se fortalecía a través de las relaciones interpersonales que iban más allá de la atención de la mujer durante el parto (cuidados del recién nacido, actividades domésticas durante los días previos y posteriores al parto, etc.).

Esta situación obstaculizó la inserción de las parteras profesionales, quienes en ciertas oportunidades, en que se vieron involucradas en procesos judiciales por sus autorizaciones para ejercer, manifestaron

en Santa Rosa

su descontento: "hasta la fecha no he atendido un solo parto motivado a que hay dos mujeres que trabajan clandestinamente denominándose parteras." (Exposición judicial –1922–). Una década más tarde el Diario La Arena (09/09/1933) se hacía eco de esta situación publicando un extenso informe de un médico de Santa Rosa acerca de las prácticas de salud empíricas, entre las que mencionó la obtetricia y se detalló sus riegos, indicando que: "La falsa obstétrica es otro de los ejemplos que abundan por estas regiones". Esta situación persistió durante la década del '60, según la obstetra L. Biglieri de Ingrasia relató: "(...) llamaban a las comadronas, a las empíricas (...) que las acompañaban hasta tanto estuviera bien, cuando todo se complicaba o el chico no nacía, entonces ahí se llamaba a la partera".

Por otra parte, este programa estatal dio lugar a una compleja burocracia para el control de la profesión médica, incluyéndose la obstetricia. Surgieron contradicciones con la puesta en marcha de las políticas de control y de profesionalización, ya que el énfasis puesto en la eliminación de las prácticas "empíricas" y en el control del ejercicio profesional, dificultó la inserción de las parteras "profesionales". Especialmente afectó la implementación del programa estatal, la tardanza en las autorizaciones periódicas a las parteras profesionales para poder ejercer, las denuncias en las que se vieron involucradas vinculadas a esas autorizaciones, la imposibilidad por parte de la población de acceder a los servicios de salud profesionales (por problemas económicos, lejanía de los centros urbanos, dificultades en el transporte, etc.) y, finalmente las cuestiones de mentalidad colectiva que llevaban a las mujeres a optar por la atención de las parteras empíricas.

Los servicios ofrecidos por las parteras "profesionales"

Los hospitales fueron las instituciones principales las que facilitaron la sustitución –aunque no la eliminación– de las parteras "empíricas"" por las "profesionales"", al brindar un servicio de salud en las distintas partes de la pampa territorial y al acercar, de esta manera, la medicina científica a un número mayor de personas. Pero la creación de los hospitales fue un proceso lento, mientras en las tres primeras décadas del siglo XX, las instituciones dedicadas a la atención de la salud fueron el resultado de la iniciativa particular. Para Santa Rosa, dos de estas instituciones incluyeron los servicios de obstetricia. La Sociedad Hermana de los Pobres fue la primera en brindar una atención de los partos de manera específica y creó en 1917 la Sala de Maternidad con el apoyo de la Municipalidad de Santa Rosa. La Sala funcionó hasta 1935, año en el que se inauguró el Centro de Higiene Maternal Infantil.

Otra institución fue la Sociedad Española de Socorros Mutuos de Santa Rosa. Implementó un sistema similar a una obra social para sus asociados. La asistencia médica se podía realizar gracias a que algunos médicos cobraban una tarifa especial a la Sociedad, inferior a la habitual. En cuanto a los partos, la Sociedad contaba con un servicio similar, aunque en este caso recibían un monto fijo al año, que también era inferior a los honorarios habituales. Los servicios de obstetricia eran requeridos por las parturientas, quienes además podían elegir libremente entre las parteras vinculadas a la Institución, aquella con la que deseaban hacerse atender (Entrevistas inéditas a F. Anocibar y S. Parodi –1995 y 1996, respectivamente–).



Las familias numerosas recurrieron hasta bien entrado el siglo XX a la atención de parteras empíricas, mujeres de la familia, a vecinas o curanderas. Significaban un apoyo emocional importante para las parturientas, así como una compañía y ayuda en las tareas del hogar en los días previos y posteriores al alumbramiento. (Colección de fotografía de María Angélica Diez).

Además de esta vinculación con instituciones intermedias, las parteras "profesionales" optaron por los avisos publicitarios en los diarios locales para darse a conocer. También los periódicos locales favorecieron su inserción al atacar el prestigio de las prácticas empíricas, especialmente de quienes ejercían el curanderismo. Sin embargo, la integración de las prácticas de las parteras profesionales no fue un proceso rápido a pesar de contar con el apoyo del Estado y de las instituciones intermedias. Hasta la década del '40, las parteras profesionales debieron esforzarse por ganar la confianza de las mujeres de la comunidad, lo que requirió de un largo período de adaptación tanto de las mujeres ante las parteras tituladas que tenían una nueva forma de atención, como de estas parteras frente a las costumbres populares.

María Angélica Diez
****Daniela Escobar***

** Investigadora de la Historia Regional, UNLPam.*
*** Estudiante de Historia, UNLPam. El artículo constituye un avance de su Beca de Iniciación en Investigación, de la Facultad de Ciencias Humanas.*

NOTAS:

*(1) Zimmermann, E., 1995. Los reformistas liberales. **La cuestión social en Argentina 1890-1916**. Buenos Aires, Sudamericana, Universidad de San Andrés.*

*(2) Lobato, M. Z. (Ed.), 1996. **Política, médicos y enfermedades. Lecturas de Historia de la salud en Argentina**. Buenos Aires, Biblos.*

*(3) Mugica, M. L., 1997. **"Higiene y Modernización sanitaria para Rosario en los umbrales del siglo XX. El papel de la Asistencia Pública"**, ponencia, IV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia, UNLPam, Santa Rosa, L.P. (inédita).*

*(4) Tubert, S., 1991. **Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología**. Madrid, Siglo XXI.*

*(5) Sobre cuestiones de "género" ver: Scott, J. W., 1986, **"Gender: A Useful Category of Historical Analysis"**, en American Historical Review, 91, pp. 1053-75; Bloch, G., 1991, **"La historia de las mujeres y la historia del género: aspectos de un debate internacional"** y Farge, A., 1991, **"La historia de las mujeres. Cultura y poder de las mujeres: ensayo historiográfico"** en Historia Social, Dossier, 9, pp. 55-77 y pp. 79-101.*

*(6) Varela, B., 1995. **"Las mujeres curanderas como agentes primarios de salud. Chile en los siglos XIX y XX"**, en Espacios de Género. Actas de las III Jornadas de Historia de las Mujeres, CREIM, Facultad de Humanidades y Artes, UNR, Tomo II, pp. 103-216.*

*(7) **Brunswig de Bamberg, M., 1995. Allá en la Patagonia. La vida de una mujer en una tierra inhóspita**. Buenos Aires, Bergara, pp. 112, 176 y 204.*

*(8) Este período de adaptación a la nueva situación ha sido denominado de "alumbramiento social". Ver Schorom Dye, N., 1987. **"Modern obstetrics and working-class women: The New York Midwifery Dispensary, 1890-1920"**, Journal of Social History, spring, Pittsburgh, Carnegie Melcom University, pp. 549-564.*

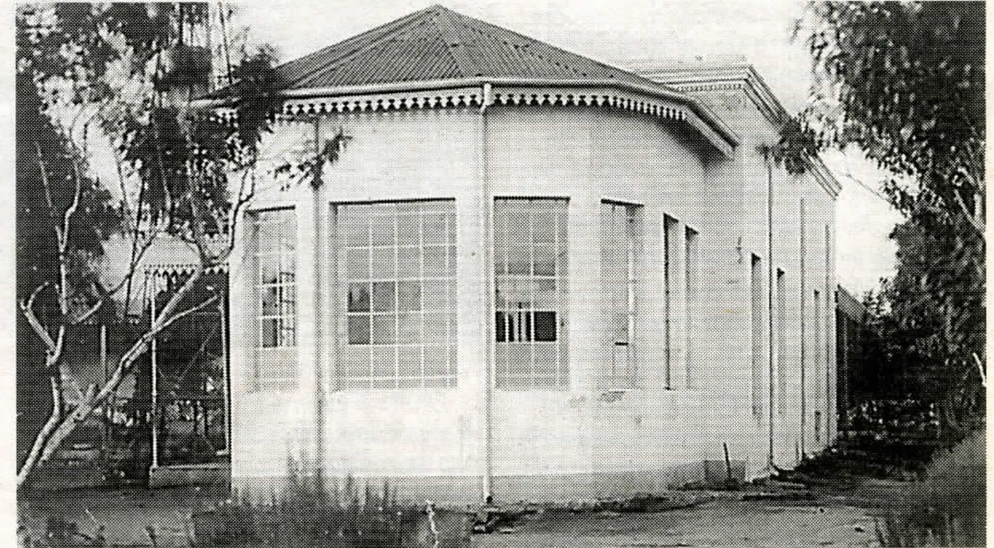
*(9) Lassalle, A.M., 1992. **"Una pionera francesa: Lucía R. de Baudaux"**, en Lassalle, A. M. y Colombato, J. A., 1992. **"No te olvides de Serafín"**, Santa Rosa, Fondo Editorial pampeano, pp. 67-82.*

Un caso particular

La partera profesional Dinna Stellin de Pavanello trabajó en la primera institución creada especialmente para la atención de partos en la ciudad de Santa Rosa, la Sala de Maternidad de la Sociedad Hermana de los Pobres. Entre octubre de 1929 y enero 1936, la Sala funcionó a cargo de la partera Pavanello, si bien la misma no tuvo una actividad continua en esta Institución debido a que también ofrecía sus servicios en la Sociedad Española de Socorros Mutuos y en la zona circundante a Santa Rosa.

A partir del Registro de la Sala de Maternidad correspondiente al período 1929-1935 y de los recetarios que la partera Pavanello entregaba a las parturientas, pudieron conocerse algunos aspectos de su experiencia obstétrica. En sus recetarios se observa el énfasis puesto en la higiene, en la profilaxis y en los cuidados necesarios para prevenir las infecciones, desgarros y hemorragias internas. Para el período indicado, atendió en esta Sala a 146 parturientas, la mayoría (130) con partos normales, mientras seis fueron con fórceps. De todas las ingresadas sólo cuatro fueron trasladadas a otro centro de maternidad. En promedio las parturientas estaban unos 30 días en la Sala. También se obtuvieron algunos datos de las parturientas, cuyas edades oscilaban entre los 15 años y los 46 años (27 años de edad promedio), eran mayoritariamente casadas y argentinas.

Estos datos dejan ver la influencia favorable de la aplicación de las técnicas obstétricas e higiénicas para disminuir los factores de riesgos naturales de un parto desdichado y aumentar las condiciones favorables para transformarlo en un parto feliz.



Hospital "Centeno" de la ciudad de General Pico. Los hospitales junto a instituciones intermedias como las asociaciones de inmigrantes, fueron los encargados de facilitar y acelerar la implementación del nuevo programa de salud pública tendiente a reemplazar la atención empírica. (Archivo Histórico Provincial "Prof. F. Aráoz", Archivo Fotográfico).